

<i>Panamá</i> —Provincia de:	Puno
Panamá	Moquegua
Canal Zone	Tacna
<i>Perú</i> —Departamentos de:	<i>Venezuela</i> —Estados de:
La Libertad	Distrito Federal
Cajamarca	Anzoátegui
Amazonas	Apure
Ancash	Aragua
Lima	Bolívar
Ica	Carabobo
Huánuco	Cojedes
Junín	Guárico
Huancavelica	Lara
Ayacucho	Miranda
Arequipa	Monagas
Piura	Nueva Esparta
Apurímac	Sucre
Cuzco	Trujillo
	Zulia

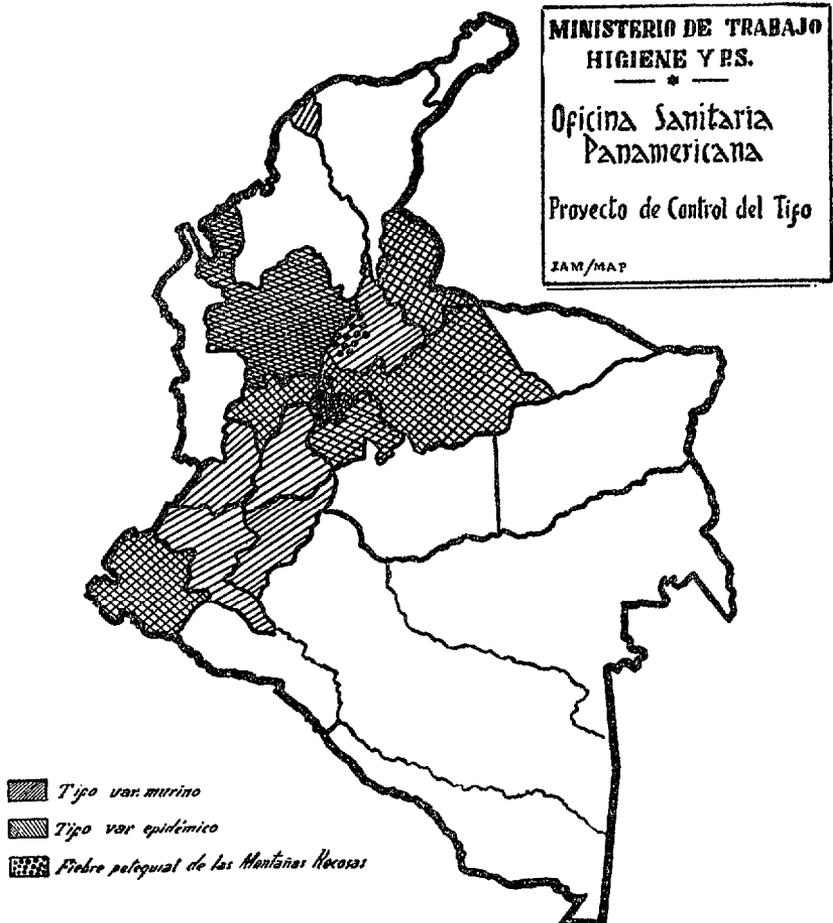
DATOS SOBRE LA DISTRIBUCIÓN E INCIDENCIA DEL TIFO EN COLOMBIA

Parece que en Colombia el tifo exantemático haya existido desde hace muchos años. El Dr. J. M. Renjifo en 1889 y los Dres. J. Boshell y Osorio en la última década del siglo pasado describieron el tifo clínicamente en Bogotá. La descripción es muy completa y no deja lugar a duda de que el diagnóstico de la enfermedad fué bien hecho. En 1923 el Dr. J. Martínez y el Dr. Luis Patiño Camargo, entonces estudiante, lo demostraron por métodos de laboratorio y aislamiento de cepas de rickettsias en casos ocurridos en Bogotá. Hacia el año de 1940 se demostraron por métodos de laboratorio las variedades de tifo murino y tifo epidémico en los departamentos de Antioquia, Cundinamarca y Nariño. En 1935 se describió por primera vez la fiebre petequial de las Montañas Rocosas en el noroeste de Cundinamarca; un segundo foco de esta enfermedad se encontró en 1941 en la región de Betulia y Zapato en el departamento de Santander.

La información que se presenta en el mapa y en el cuadro, a pesar de que está basada en datos oficiales, es incompleta y en algunos casos inexacta. Se considera que vale la pena enumerar algunas de las razones por las cuales la información tiene esas deficiencias: la notificación de los casos y defunciones producidas por las rickettsias (y aun por otras enfermedades infecciosas) es muy deficiente hasta en las capitales departamentales, por falta de educación sanitaria del público en general y de la mayor parte de los médicos que trabajan en su clientela particular; la carencia de facilidades de laboratorio para diferenciar estas enfermedades de otras entidades mórbidas parecidas en casi todas las localidades; pocos laboratorios con medios y personal adecuados para la clasificación

de las diferentes especies de rickettsias; carencia de una sección que se encargue de la colección de informes de morbilidad, mortalidad y otros datos demográficos; faltas en el registro y archivo de los datos colectados; por ejemplo, en 1942 la Sección de Epidemiología del Departamento de Antioquia comprobó por análisis de laboratorio 250 casos de tifo murino y epidémico en el departamento y el Ministerio de Trabajo, Higiene y

COLOMBIA.—DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LAS RICKETTSIASIS, 1945



Previsión Social en Bogotá sólo informó 51 casos; la dispersión en la información y publicación de los datos.

Con estas salvedades se presenta el mapa en forma preliminar para dar una idea del problema sanitario constituido por las rickettsiasis en Colombia, y para facilitar la apreciación aunque sea de manera apenas aproximada, de su magnitud por la extensión geográfica de las zonas afectadas y por la incidencia.

De manera general se puede decir que en las regiones frías, de unos 2,000 metros de altura en adelante, predomina el tifo transmitido por el piojo, y en las más bajas el tifo murino. Los dos focos conocidos de fiebre petequial de las Montañas Rocosas están en climas medios.

El tipo de construcción de los edificios, las costumbres y estado económico-social de las poblaciones de las zonas frías hacen que tengan un índice de infestación por piojos muy alto; en varias poblaciones del departamento de Nariño se ha encontrado de un 70 a un 80% de los habitantes infestados por *Pediculus humanus*. En los climas cálidos las costumbres y otros factores sociales y de las viviendas hacen que la infestación por el piojo disminuya y que aumente la de pulgas y garrapatas.

Teniendo en cuenta todos estos factores se considera que la incidencia del tifo exantemático en Colombia es más alta de lo que indican los cuadros. Se prefirió escoger los departamentos como unidad para indicar la presencia del tifo y de la fiebre petequial por lo aproximado de los datos; se adjunta una lista de los municipios clasificados por departamentos en los cuales se han confirmado casos de tifo de 1939 a 1945. (V. p. 402)

Se quiere manifestar que estas críticas se hacen sólo con intención constructiva, con el fin de que anotando los defectos que presenta se traten de corregir en la forma más conveniente.

Algunos datos sobre tifo exantemático en Colombia¹

Casos Notificados

Departamentos	1939		1940		1941		1942		1943		Totales	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Antioquia.....							47	4	77	5	124	9
Atlántico.....							1	1			1	1
Bolívar.....												
Boyacá.....									32	2	32	2
Caldas.....							62	1	335	16	397	17
Cauca.....	1	1							1		2	1
Cundinamarca.....	1				8		7	2	30	1	46	3
Huila.....	8	3					1	1			9	4
Magdalena.....					2	2			1	1	3	3
Nariño.....					1				40	2	41	2
Norte Santander.....									1		1	
Santander.....									6		6	
Tolima.....									10		10	
Valle.....									24	6	24	6
Totales.....	10	4			11	2	118	9	557	33	696	48

¹ Datos suministrados por el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, la Sección de Epidemiología del Departamento de Antioquia y otros colectados por el Secretario de la Comisión Panamericana del Tifo.

MUNICIPIOS DE COLOMBIA EN QUE SE HAN CONFIRMADO CASOS DE
TIPO EXANTEMÁTICO MURINO O EPIDÉMICO, DE 1939—1945

Departamento de Antioquia: Abejorral, Andes, Amagá, Bolívar, Caldas, Caramanta, Carmen de V., Carolina, Concepción, Concordia, Copacabana, Envigado, Fredonia, Girardota, Itagüí, Jardín, La Ceja, La Unión, Medellín, Montebello, Retiro, Rionegro, Santa Bárbara, Santa Rosa, Santuario, San Antonio, Sonsón, Sopetrán, Támesis, Titiribí, Valparaíso, Venecia, Yarumal, Yolombó.

Departamento del Atlántico: Barranquilla.

Departamento de Boyacá: El Cocuy, Moniquirá, Mongua, Sogamoso, Samacá, Tunja.

Departamento de Caldas: Aguadas, Aranzazú, Neira, Salamina, Ríosucio, Pácora, Pereira, Manizales, Armenia, Circasia, Montenegro.

Departamento del Cauca: Puerto Tejada, Florencia, Silvia.

Departamento de Cundinamarca: Anolaima, Bogotá, Bosa, Carupa, Cogua, Cucunubá, Facatativá, Fusagasugá, Fúquene, Mosquera (7 Trojes), Sutatausa, Suesca, Subachoque, Susa, Simijaca, San Cayetano, Tausa, Ubaté.

Departamento del Huila: Baraya, San Agustín.

Departamento de Nariño: Buesaco, Berruecos, Arboleda, Imués, La Unión, Pasto, Samaniego, Tambo, Túquerres, Ipiales, Guachucal, Aldana, Pupiales, Potosí, San Pablo, Taminango, Linares, Sapuyes, Yacuanquer.

Departamento del Norte de Santander: Pamplona.

Departamento de Santander: Málaga y Vélez.

Departamento del Tolima: Ibagué, Cajamarca.

Departamento del Valle: Cali, Sevilla, Palmira, Cartago.

DATA ON DISTRIBUTION AND INCIDENCE OF RICKETTSIASIS IN THE
AMERICAS (*Summary*)

Data collected by the Pan American Committee on Typhus show the prevalence of the disease during the 4-year period 1942-1945, in the following American countries: Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Mexico, Panama, Peru, United States, Venezuela, Curaçao, Virgin Islands, Jamaica, and Puerto Rico. No cases were reported from the Dominican Republic, Haiti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Uruguay, Canada, Trinidad and Tobago, French Possessions, the Guianas, British Honduras and Alaska. During 1945, no cases were reported from Argentina or Brazil. The largest figures shown for each country are: Argentina, 103 (1943); Bolivia, 644 (1943); Brazil, 41 (1943); Colombia, 1,038 (1943), 949 (1944); Costa Rica, 7 (1945); Cuba, 5 (1942 and 1943); Chile, 566 (1942), 626 (1943), 733 (1944); Ecuador, 652 (1944); El Salvador, 7 (1944); Guatemala, 2,525 (1942), 1,272 (1943), 2,144 (1944), 802 (1945); Mexico, 2,752 (1942), 2,973 (1943), 2,116 (1944), 1,335 (1945); Panama, 2 (1942); Peru, 2,101 (1942), 1,408 (1943), 1,466 (1944); United States, 3,725 (1942), 4,517 (1943), 5,337 (1944), 802 (1945); Venezuela, 120 (1944); Curaçao, 7 (1944); Virgin Islands, 27 (1944); Jamaica, 68 (1942); Puerto Rico, 193 (1944). A typhus map gives an idea of the situation. The localities affected by the disease during the period reviewed are given.

1922